

Guide régional

Patients avec trachéostomie permanente ou BPAP/CPAP qui nécessite une hospitalisation

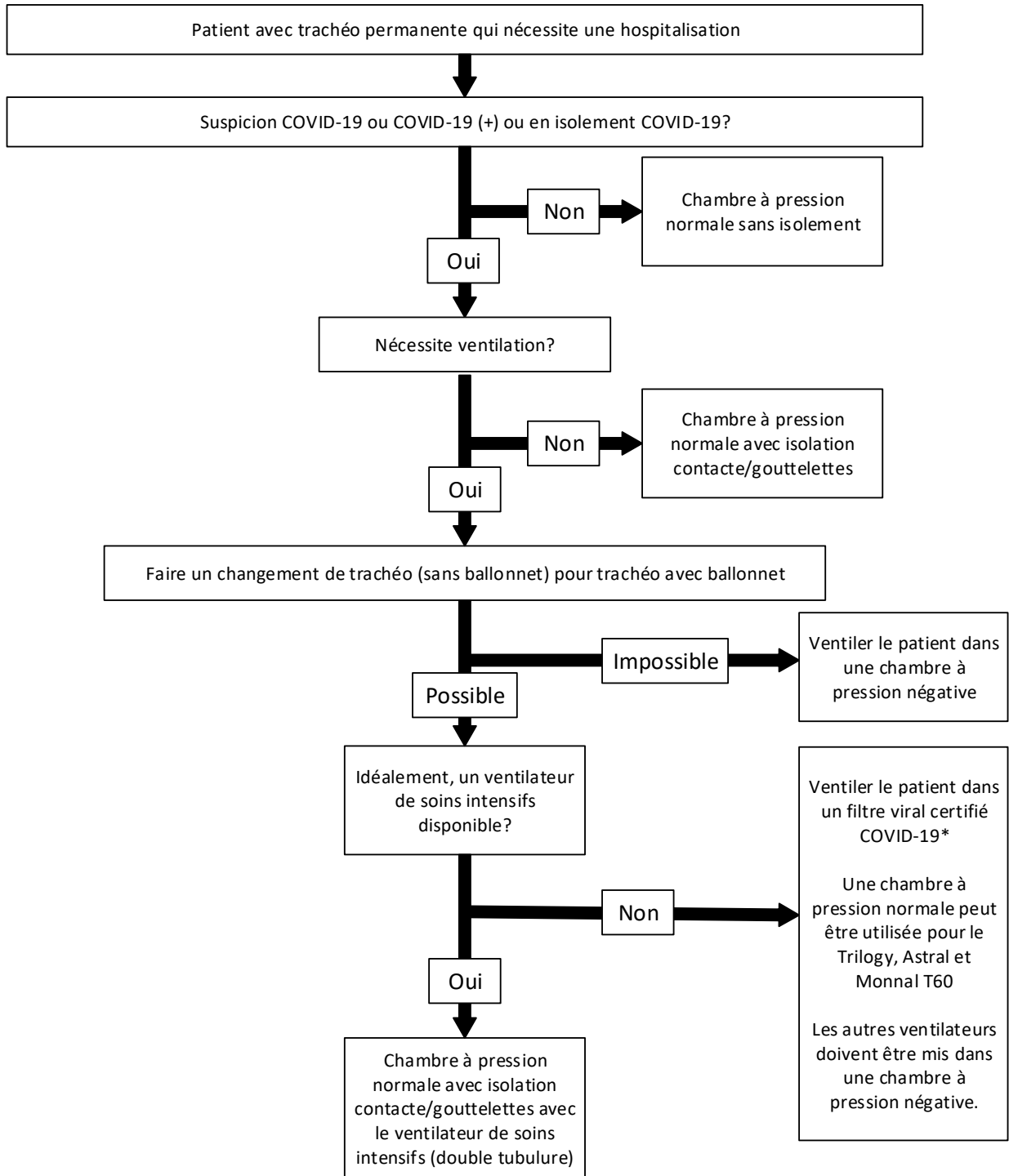
****Éviter Cough Assist, succion à circuit ouvert ainsi que le recrutement de volume pulmonaire (LVR = Lung volume recruitment) non essentiel à la survie à moins d'être dans une chambre à pression négative en raison du risque de dispersion d'aérosols chez le patient COVID-19 suspecté ou (+).****

A. Patient avec trachéostomie permanente

Tout patient avec trachéostomie avec suspicion ou confirmation COVID-19 qui ne nécessite pas de ventilation peuvent être mis dans une chambre régulière (avec isolement gouttelettes/contact - Affiche MRS-CV). Un respirateur N-95 doit être porté par tout le personnel qui entre dans la chambre du patient.

Tout patient avec suspicion ou confirmation COVID-19 (et/ou isolement COVID-19 – gouttelettes/contact) qui ont une trachéostomie permanente (sans ballonnet) et qui nécessite une ventilation doivent avoir un changement de la trachéostomie pour une trachéostomie avec ballonnet (gonflé) pour éviter la dispersion d'aérosols.

- Une chambre à pression négative sera nécessaire dans le cas où ce n'est pas possible de faire un changement pour une trachéostomie avec ballonnet chez un patient nécessitant une ventilation (Affiche MRS-CV).
 - Tout patient avec trachéostomie avec ballonnet (gonflé) ventilé à l'hôpital avec suspicion ou COVID-19 confirmé (et/ou isolement COVID-19 – gouttelettes/contact Affiche MRS-CV) devra être mis sous un ventilateur de soins intensifs normal (à double tubulure).
 - Dans le cas exceptionnel où il n'y a plus de ventilateur de soins intensifs disponible, le ventilateur du patient pourrait être utilisé (sous isolement gouttelettes/contact Affiche MRS-CV) avec un filtre viral certifié pour le COVID-19. **IMPORTANT** : Le filtre viral risque de changer très significativement les résistances du circuit, donc un monitoring est fortement recommandé.
 - Chez les patients trachéostomie avec ballonnet, les ventilateurs qui peuvent être utilisés dans une chambre à pression normale (sous isolement gouttelettes/contact Affiche MRS-CV) seraient : *Trilogy*, *l'astral* et *Monnal T60*. Les autres ventilateurs doivent être dans une chambre à pression négative.



*** Éviter le Cough Assist, la succion à circuit ouvert ainsi que le recrutement de volume pulmonaire (LVR= Lung volume recruitment) si le patient n'est pas dans une chambre à pression négative.

*Le filtre viral peut changer très significativement les résistances du circuit donc un monitoring est fortement recommandé.

Les soins de la trachéostomie (succion par exemple) doivent être effectués dans une chambre à pression négative avec masque N95.

B. Patients qui ont un CPAP ou ventilation non-invasive (BPAP) à domicile:

Tout patient avec suspicion ou COVID-19 confirmé (et/ou isolement COVID – Gouttelettes/ contact) ne devrait pas porter leur CPAP ou BiPAP durant leur hospitalisation. Un autre appareil générant moins d'aérosols doit être utilisé (haut débit, airvo, optiflow) dans une chambre à pression négative et isolement MRS-CV (Maladie respiratoire sévère COVID-19).

Si le mode de ventilation à haut débit n'est pas suffisant, une intubation endotrachéale devrait être envisagée. Lorsque le circuit sera fermé, le patient intubé COVID-19 peut être transféré dans une chambre normale avec les mêmes précautions d'isolement.

- Tout patient avec aucune suspicion de COVID-19 peut porter leur CPAP ou BiPAP dans une chambre régulière.

